
[Reproductive Health](#)[Social and Behavioral Science Research \(SBSR\)](#)

2002

Impact of improved client-provider interaction on women's achievement of their fertility goals [Arabic]

Frontiers in Reproductive Health

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Impact of improved client-provider interaction on women's achievement of their fertility goals [Arabic]," FRONTIERS Summary of the intervention, Phase 1. Cairo: Population Council, 2002.

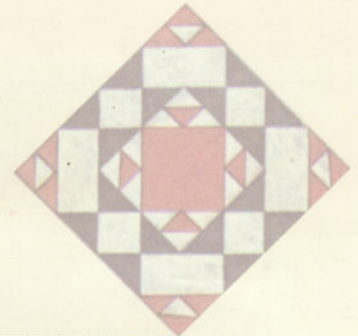
This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

أثر تحسين جودة التعامل والتفاعل
بين المنتفعات ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة
على تحقيق السيدات لأهدافهن الإنجابية



ملخص لتدخل الدراسة

أكتوبر ٢٠٠٢



خلفية الدراسة

قام برنامج آفاق جديدة للصحة الإنجابية بمصر (مجلس السكان الدولى) خلال عام ٢٠٠١ بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة والسكان / قطاع السكان وتنظيم الأسرة وبتنظيم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتصميم وتنفيذ دراسة عالمية لبحوث العمليات تطبق فى كل من مصر وبيرو وأوغندا . وقد قام بتنفيذ الدراسة فى مصر مستشارو الإدارة والتحليل والتخطيط الاجتماعى (سباك) .

هدف الدراسة

تحسين جودة التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات بهدف الارتقاء بخدمات تنظيم الأسرة ورضاء المنتفعات عن الخدمات المقدمة والوسائل المستخدمة مما سيكون له تأثيراً إيجابياً على معدل الاستمرار فى استخدام الوسائل وبالتالي تحقيق السيدات لأهدافهن الإنجابية .

أنشطة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم وتنفيذ تدخلات الدراسة على ثلاث مستويات ومن خلال تنفيذ مرحلى أخذاً فى الاعتبار إشراك الفرق الطبية والإشرافية لوزارة الصحة والسكان على المستويات المركزية والمحلية ، مع ضمان الاستمرارية والاستفادة من الإمكانيات المتاحة وإمكانية تكرار التدخلات فى برنامج وزارة الصحة والسكان . تضمنت مستويات التدخلات ما يلى :

أولاً : تدخلات خاصة بالنظم وذلك عن طريق

- استشارة اهتمام مديرى ومشرفى تنظيم الأسرة على جميع المستويات حول أسباب وأبعاد مشكلة التعامل والتفاعل وانعكاسها على مستوى تقديم الخدمات للمنتفعات
- استحداث واستخدام قائمة إشرافية تتضمن بنود متعددة للاستخدام بواسطة الفرق الإشرافية لتقييم جودة التعامل والتفاعل بين المنتفعات ومقدمى خدمات تنظيم الأسرة
- تدريب مديرى ومشرفى تنظيم الأسرة على التقنيات الحديثة فى تنظيم الأسرة واللازمة لتحسين جودة التعامل والتفاعل

● تفعيل دور الإشراف وذلك بتطبيق الإشراف التيسيري (Facilitative Supervision)

● استحداث نظام غير مادي لتحفيز مقدمى الخدمة استناداً على الإنجازات المحققة فى تحسين جودة التعامل والتفاعل

ثانياً : تدخلات خاصة بمقدمى الخدمة وذلك عن طريق

● التدريب المستمر للارتقاء بمستوى جودة التعامل والتفاعل وذلك بتطبيق التدريب الشامل فى موقع العمل (Whole-site Training)

● تحديث التقنية العلمية لمقدمى خدمات تنظيم الأسرة عن وسائل تنظيم الأسرة والأداء الإكلينيكي

● تدريب مقدمى الخدمة على تطبيق التقييم الذاتى ووضع الأهداف

(Self-assessment and Goal Setting)

● إمداد مقدمى الخدمة بأدوات تعينهم فى تحسين الأداء مثل كتيبات المشورة لاستخدام كل من الأطباء والممرضات



ثالثاً : تدخلات خاصة بالمنتفعات وذلك عن طريق

● حث وتمكين المنتفعات من المشاركة الإيجابية وتوجيه أسئلة إلى مقدمى الخدمة للحصول على أية معلومات يحتجن إليها وذلك عن طريق ملصقات تعرف المنتفعة بحقوقها (الحصول على خدمة جيدة / الحصول على الوسيلة التى تفضلها إن أمكن / توجيه أسئلة إلى مقدمى الخدمة والحصول على إجابات لها)

● تفعيل دور مقدمى المشورة فى هذا الخصوص



مواقع تنفيذ الدراسة

تم إجراء الدراسة فى أربع محافظات فى الوجه البحرى : الشرقية والمنوفية (تجريبية) - كفر الشيخ والبحيرة (ضابطة) ثم تم اختيار إدارتين من كل محافظة ثم ست مراكز لتنظيم الأسرة من كل إدارة تمثل جميع مستويات تقديم خدمة تنظيم الأسرة فى وزارة الصحة والسكان .

مراحل تنفيذ تدخلات الدراسة

المرحلة الأولى : التصميم والتحضير للدراسة (أغسطس ٢٠٠٠ - يناير ٢٠٠١) وقد تم فيها

١- تصميم وتنفيذ الدراسة التشخيصية (Diagnostic Study)

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الوضع الحالى لمستوى التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات، وكذلك آراء مقدمى الخدمة والمستوى الإشرافى عن كيفية الارتقاء بهذه الأوضاع .

وقد تم فى هذه المرحلة إجراء مناقشات بؤرية مع المنتفعات، ومقابلات تفصيلية مع مديرى - مشرفى - مقدمى خدمات تنظيم الأسرة وملاحظة عدد من المقابلات بين المنتفعات ومقدمى الخدمة . وقد تم تحليل هذه المعلومات ومناقشتها فى مقابلات لعصف الذهن مع المسؤولين على مستوى المحافظات التجريبية وذلك بهدف التوصل إلى أسباب انخفاض مستوى التعامل والتفاعل مع المنتفعات ومحاولة الوصول إلى اقتراحات لتحقيق مستويات أفضل .



٢- التخطيط للتدخلات

تم ذلك من خلال مراجعة نتائج الدراسة التشخيصية والحلول المقترحة ومراجعة المراجع العلمية والدراسات السابقة المحلية والعالمية وكذا مراجعة بروتوكولات تقديم الخدمة الخاصة بوزارة الصحة والسكان .

٣- استحداث قائمة الإشراف الخاصة بجودة التعامل والتفاعل وكذا نماذج المتابعة والإشراف صممت قائمة الإشراف الأساسية بالاستعانة بالمراجع السابق ذكرها وبعد مراجعة استمارة الإشراف الخاصة بوزارة الصحة والسكان وكذلك الاستمارة المطورة (تحت الاختبار) والمصممة بواسطة الباثفايندر (Pathfinder International / POP IV project)

وقد شملت هذه القائمة ٤٧ معياراً مقسمة إلى سبعة أجزاء كل جزء يحتوى على عدد من المعايير الخاصة . ولقد استحدثت هذه القائمة للاستعانة بها فى تحليل الوضع (Situation Analysis) فى العيادات وتحديد جوانب القصور قبل البدء فى الدراسة وكذلك متابعة الأداء شهرياً حتى نهاية الدراسة بواسطة مقدمى الخدمة وبمساعدة المشرفين . وقد شملت أدوات الإدارة أيضاً (Management Kit) نماذج للتعرف على احتياجات عيادات تنظيم الأسرة وكذلك أنشطة التخطيط والمتابعة على مستوى كل عيادة ، بالإضافة إلى التوجيهات التى يسجلها فريق الإشراف خلال الزيارات الميدانية .

٤- التدريب المركزى

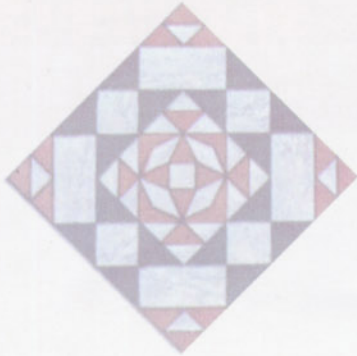
تم تدريب عدد ١٨ من مديرى ومشرفى تنظيم الأسرة على مستوى المحافظات والإدارات المشاركة فى الدراسة التجريبية لمدة أسبوع فى المركز الإقليمى للتدريب على الصحة الإنجابية . وكان الهدف من هذا التدريب هو إيجاد كادر من المديرين والمشرفين المتميزين فى جودة الأداء فى التعامل والتفاعل قادرين على نقل هذه المهارات لمقدمى الخدمة من خلال عملهم وذلك لكونهم حجر الأساس فى تنفيذ الدراسة فى أماكن البحث .

وقد روعى فى التدريب استخدام الأساليب التفاعلية وتمثيل الأدوار وحلقات النقاش وعصف الذهن . وتم دمج تدريب الأطباء والممرضات فى كل المحاضرات النظرية والعملية وذلك للتوحيد ولخلق الشعور العام بأن إيجاد روح الفريق لا بد أن يبدأ من الفريق الإشرافى . ومن أجل قياس التغيير الناتج عن التدريب فى المعلومات والمهارات المكتسبة أجرى للمتدربين تقييم قبلى وبعدى (قبل وبعد التدريب) وكذلك قبل وبعد كل جلسة تدريبية .



وقد اشتمل التدريب على الموضوعات الآتية :

- كيفية تحسين الاتصال بين مقدمى الخدمة والمنتفعات فى عيادات تنظيم الأسرة
- تحديث المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة
- الاختيار القائم على المعرفة
- أدوات الإدارة
- استعمال وسائل التقييم الذاتى وأسلوب وضع الأهداف
- الإشراف التيسيرى
- التدريب الشامل فى موقع العمل وتحديد الاحتياجات التدريبية



٥- إعداد معينات التعامل والتفاعل متسقة مع المواد المتوفرة بوزارة الصحة والسكان عن الإعلام والتعليم والاتصال

وقد تم إعداد ملصقات تهدف إلى حث المنتفعات على أن توجه أسئلة إلى مقدمى الخدمة إذا رغبت فى ذلك وتعرفها بحقوقها وخاصة الحصول على خدمة جيدة وكذلك تم إعداد دليل للمشورة خاص بالطبيب وبالممرضة وتم ذلك بعد مراجعة وموافقة وزارة الصحة والسكان على المحتوى.

٦- استحداث وسيلة غير مادية للتحفيز

اتفق على أن تكون المفاضلة بين العيادات المشاركة على مستوى الإدارات وأن يؤخذ فى الاعتبار الأداء المتميز بالنسبة للعيادة وينال مقدمو الخدمة فى العيادة المختارة وكذلك فريق الإشراف حافظاً غير مادياً وقد تم تصميم شهادة تقدير ودبوس خاص (Pin Button) لهذا الغرض فى الدراسة .

المرحلة الثانية : تنفيذ الدراسة التدخلية (يناير - أبريل ٢٠٠١) وقد تم فيها تنفيذ التدخلات الآتية

١- التوجيه / التدريب لمقدمى الخدمة

قام بذلك الفريق الذى تم تدريبه من المديرين والمشرفين حيث زار كل فريق إشرافى (مشرف طبى - مشرف تنظيم أسرة - مشرفة تمرىض) المراكز المشتركة فى الدراسة التجريبية وقام كل فريق بشرح الدراسة وأهدافها والدور المتوقع من كل فرد فى فريق العمل .

وقد تم تنفيذ ٨ حلقات تدريبية استمرت كل منها لمدة ثلاث أيام لعدد ١٠٩ متدرب يمثلون الأطباء - الممرضات - الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات لتحقيق أهداف رفع كفاءة مقدمى الخدمة من حيث المعلومات والمهارات الخاصة بالتعامل والتفاعل مع المنتفعات وتدريبهم على التقييم الذاتى ووضع الأهداف كذلك على كيفية وضع خطط مستقبلية قصيرة المدى وتنفيذها لرفع كفاءة الأداء . وقام بالتدريب الفريق الإشرافى باستخدام المنهج التدريبى السابق تنفيذه فى المركز الإقليمى للتدريب على الصحة الإنجابية ولكن بصورة مختصرة .

٢- تحديد الاحتياجات

قام مقدمو الخدمة فى العيادات كفريق واحد بمساعدة فريق الإشراف بتحديد الاحتياجات التدريبية وغير التدريبية وتشخيص الموقف ووضع الخطط المستقبلية بحيث تكون سهلة التنفيذ للتغلب على العراقيل التى تؤثر على جودة الأداء وذلك باستخدام النماذج المعدة لهذا الغرض وتشمل استمارة الإشراف، واستمارة تحديد الاحتياجات . ومن أمثلة العراقيل لتحسين جودة الأداء انخفاض مهارات الاتصال لدى بعض مقدمى الخدمة، عدم دراية بعض مقدمى الخدمة بأهمية شرح خطوات تقديم الخدمة أو أهمية الحصول على موافقة المنتفعة قبل إجراء الفحص الطبى اللازم، بالإضافة إلى القصور فى الأجهزة المتاحة للعيادات وخاصة أجهزة الأوتوكلاف أو الغلايات .

٣- الإشراف التيسيرى والتدريب الشامل فى موقع العمل

أ. الإشراف التيسيرى

وقد تم من خلال زيارات إشرافية مكثفة من قبل المشرفين والمديرين كوسيلة لتفعيل دور الزيارات الإشرافية وذلك عن طريق :

- المباشرة الدورية
- حل المشكلات مع فريق مقدمى الخدمة بالمراكز
- الاتصال المتبادل بين المشرفين ومقدمى الخدمة (المناقشات التيسيرية - الاتصال الشائى ردود الفعل والإنصات الفعال)

ولقد تم خلال الزيارات الإشرافية :

- تلبية احتياجات مقدمى الخدمة بشأن الإدارة والإشراف الجيد
- تلبية احتياجات مقدمى الخدمة بشأن جودة الإمدادات والبنية الأساسية للعيادات
- تلبية احتياجات مقدمى الخدمة من المعلومات والتدريب والتطوير
- وضع أدوات حل المشكلات فى أيدي العاملين والتحفيز على العمل كفريق

ب. التدريب الشامل فى موقع العمل

قام بذلك فريق الإشراف من خلال فهم واف لإمكانيات مقدمى الخدمة واحتياجاتهم التدريبية والسياق الذى يعملون بداخله وربطه على نحو وثيق بنظام الإشراف وقد تم الاستجابة للاحتياجات التدريبية من خلال :

- التدريب على المهارات
- تحديث المعلومات
- التوجيه وجذب الانتباه

ولقد أمكن تدريب وتطوير أداء فريق العمل وأصبح المتدربون مسئولين عن مشاركة معرفتهم ومهارتهم مع باقى الفريق وبذلك تم دعم وتواصل العمل فى العيادات . وفى حالة عمل مقدمى خدمة جدد فى العيادة (أو سبق لهم العمل ولكن لم يحصلوا على التدريب مثل باقى الفريق) يقوم الفريق الإشرافى بمزيد من الزيارات للعيادة ويتم القيام بالتدريب الشامل فى موقع العمل وذلك لتوفير التدريب وغرس روح الفريق بين كافة مقدمى الخدمة .

٤- التقييم الذاتى وأسلوب وضع الأهداف

استخدمت هذه الطريقة بواسطة مقدمى الخدمة والهدف منه هو سهولة هذا الأسلوب وقلة تكلفته وماله من أثر فعال فى تحسين الأداء الشخصى فى المجالات التى لا يمكن الاعتماد فيها على التدريب فقط لإحداث التغيير والسلوك المطلوب .

ولهذا الغرض استخدمت استمارة تتكون من خمسة أجزاء يختص كل جزء منها بمهارة من مهارات المشورة والاتصال . ويتكون كل جزء من عدة أسئلة يتعلق كل منها بسلوك معين، وعند استكمال الاستمارة يحدد مقدم الخدمة درجة أدائه بالنسبة لكل سلوك وملاحظاته بخصوص السلوكيات التى تحتاج إلى تحسين والأخرى التى يشجع على الاستمرار فيها وبذلك يضع أهداف وخطط لإحداث التغيير .

كان على مقدم الخدمة ملء هذه الاستمارة أسبوعياً، الأمر الذى لا يستغرق أكثر من ١٠ دقائق ويقتصر دور المشرفين على تذكرة مقدم الخدمة بملء الاستمارة . ولقد كان للتقييم الذاتى أهمية

فى مساعدة مقدمى الخدمة فى الارتقاء بمهاراتهم وإعطائهم الشعور بالاستقلالية والرضا والمسئولية تجاه المنتفعات . وكان مقدم الخدمة يحتفظ بهذه الاستمارة بشكل خاص ولا يطلع عليها فريق الإشراف .

٥- الارتقاء بالبيئة المصاحبة والبنية الأساسية للعيادات


من أجل الحصول على مخرجات إيجابية للتدخلات قامت الدراسة أيضاً بتنظيم وتوفير الحد الأدنى من البيئة المصاحبة والبنية الملائمة الواجب توافرها لتوفير عناصر الأداء الأمثل فى العيادات من خلال تشجيع المبادرات الشخصية والجماعية لفرق العمل بدعم من الفريق الإشرافى أخذاً فى الاعتبار الامكانيات المتاحة على مستوى العيادات والإدارات . وكان الهدف الأساسى من هذه الأنشطة هو توفير جو من الخصوصية للمنتفعات والراحة وسرية المعلومات المتداولة بينهم وبين مقدمى الخدمة . وقد أقتصر دور فريق البحث على توفير الإمدادات المالية البسيطة لبعض الأنشطة اللازمة لتنفيذها .

٦- تبادل الخبرات

وتم ذلك من خلال أربعة لقاءات على مستوى الإدارة بحضور فرق العمل فى العيادات الستة المشاركة فى كل إدارة وحضور فرق الإشراف للإدارتين ومديرى تنظيم الأسرة بالمحافظة وقد تم من خلال هذه اللقاءات ما يلى :



- تبادل الخبرات بين مقدمى الخدمة بالنسبة للعيادات فى الإدارة الواحدة وبين فريقى الإشراف فى الإدارتين حيث تم عرض الإنجازات التى تمت على مستوى الإدارة ثم العيادات وطرق حل المشاكل والمجهودات التى بذلت لتحقيق الأهداف ثم قامت كل عيادة بتحديد الخطط والأهداف التى يجب تحقيقها للارتقاء الأمثل بالأداء .



● اختيار أفضل العيادات من حيث الأداء فى محاولة الارتقاء بجودة التعامل والتفاعل وتم ذلك باستخدام خمسة معايير :

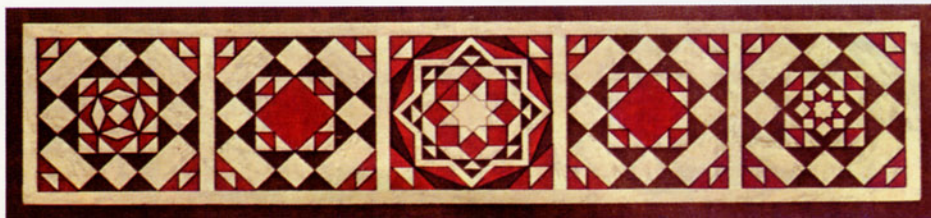
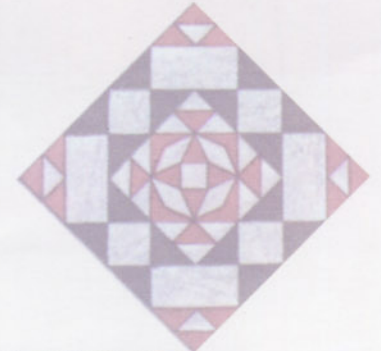
- الأنشطة التى نفذت للارتقاء بجودة الأداء
- المعايير الشهرية باستخدام استمارة الإشراف
- المبادرات المبذولة لتحسين الأداء وإرضاء المنتفعات
- استجابة مقدمى الخدمة لتنفيذ أهداف الدراسة
- العمل بروح الفريق

٧- احتفالات التكريم

ولقد أجرى احتفال على مستوى كل محافظة بحضور مقدمى الخدمة بالعيادات المختارة للتكريم فى الإدارتين وفريق الإشراف على مستوى الإدارتين وفريق الإدارة ومديرى قطاع الأمومة والطفولة ومسئولى الإعلام وتم كذلك استضافة فرق الإشراف للمحافظة الأخرى فى حضور السيد وكيل وزارة الصحة والسكان بالمحافظة وقد تم تغطية أخبار الاحتفالات من خلال الإعلام المحلى .
تم فى هذه الاحتفالات عرض للإنجازات من وجهة نظر الإدارات ثم مقدمى الخدمة وتم منح شهادات التقدير لمديرى العيادات المختارة ومقدمى الخدمة بها .

المرحلة الثالثة : مرحلة التدريب المستمر ومتابعة الأداء (مايو - يوليو ٢٠٠١) وقد تم فيها

متابعة أداء مقدمى الخدمة بالعيادات مع التدريب المستمر وذلك من خلال زيارات الإشراف التيسيرى التى تمت بمعدلات أقل من المرحلة السابقة .



نجاحات الدراسة

- كان لتدخلات الدراسة آثاراً إيجابية واسعة النطاق نوجزها فيما يلي :
 - ساعد التصميم المبتكر لتدخلات الدراسة على استثارة الحماس وتنمية روح الفريق على كافة المستويات الذي انعكس على الابتكارات الفردية والجماعية وأتاح فرص استحداث حلول للمشاكل والعراقيل .
 - استطاع فريق العمل نقل انطباعاته الإيجابية لمقدمي الخدمة على مستوى مراكز تنظيم الأسرة مما حفز على استخدام الموارد المتاحة والاعتماد عليها وتطويعها لتحسين مستوى الخدمة .
 - أصبح التقييم الذاتي من أهم التدخلات التي أتاحت لكل فرد من أفراد مقدمي الخدمة تقييم نفسه بنفسه وبالتالي تحسين أدائه دون تدخل من المشرفين .
 - اعتمد المشرفون وفريق العمل على إشراك مقدمي الخدمة فى تقييم الأداء وتحديد المشكلات واقتراح الحلول وكذلك إشراكهم فى وضع أهداف الارتقاء بكل مركز على حده مما أدى إلى خلق جو من المشاركة الإيجابية مع الالتزام والإحساس بالملكية والانتماء .
 - ولقد أظهرت نتيجة الدراسة بعد تنفيذ كافة التدخلات التحسن الإيجابى فى التعامل والتفاعل بين المنتفعات ومقدمي الخدمة وخصوصاً فى تحديد الاحتياجات الإنجابية للمنتفعة وتعريف المنتفعة الطريقة الصحيحة لاستخدام الوسيلة والآثار الجانبية المحتملة لها وكذلك المتابعة الصحيحة لاستخدام الوسيلة وكلها عوامل تؤثر على استمرارية استخدام الوسيلة .
- ويجدر الإشارة إلى أن التعاون الوثيق بين فريق البحث ومجلس السكان الدولى ووزارة الصحة والسكان التى قدمت الدعم المعنوى والمؤسسى بإزالة المعوقات وحل المشكلات كان له عظيم الأثر فى نجاح الدراسة .

لمزيد من المعلومات رجاء الاتصال بـ :

مجلس السكان الدولى ، جيهان حسنى - مساعد ادارى بمشروع آفاق جديدة فى الصحة الانجابية
٥٩ ش مصر حلوان الزراعى - المعادى - القاهرة
تليفون : ٥٢٥٥٩٦٧ / ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢) - فاكس ٥٢٥٥٩٦٢ (٢٠٢)
بريد الكترونى : frontiers@pccairo.org
تم تنفيذ هذا المشروع بدعم من
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية فى ظل اتفاق التعاون رقم: HRN-A-00-98-00012-00
مشروع رقم: 5800.13038

هذا و تعبر الاراء المذكورة بهذه المطبوعة من آراء المؤلفين فقط ولا تعكس رأى الهيئة الامريكية للتنمية الدولية.